

腹腔镜前列腺癌根治术围手术期护理体会

黄洪学

广西柳州市人民医院泌尿外科 广西柳州 545006

【摘要】 前列腺癌 (PCa) 是常见威胁男性健康的肿瘤之一, 目前发病率与病死率呈逐年上升趋势, 随着年龄的增长该疾病出现不断上升的趋势。由于患者发病早期症状不明显, 仅通过临床表现难以进行鉴别诊断, 发现病理变化时一般已经是中晚期, 因此早期诊断在临床中具有重要意义, 能够确保患者尽早开展治疗。前列腺癌根治术是治愈早期的有效操作, 但传统开放手术创伤大且恢复时间长, 随着技术不断进步, 腹腔镜手术已经成为标准的治疗术式。

【关键词】 腹腔镜; 前列腺癌; 手术期护理

【中图分类号】 R473.73

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 07-185-02

前列腺癌是老年男性患者中较为常见的恶性肿瘤, 我国2016年前列腺癌新发患者12万人, 预计2030年, 我国前列腺癌新发患者数量将达到23.7万人, 随着人们生活方式不断与人口老龄化, 加之对前列腺癌诊断方法的改进, 使得患者能够早期获得诊断^[1]。目前腹腔镜手术已经在临床获得良好应用, 相比开放手术更加清晰, 并能够保护重要解剖结构, 便于手术操作, 术中出血量较少, 有利于患者康复^[2]。但患者在手术期间仍会出现部分并发症, 需要配合良好的护理措施, 本文通过分析围手术期患者的护理方式, 报道如下。

1 术前护理

1.1 肠道准备

由于前列腺邻近直肠, 为了有效防止手术期间可能出现的损伤, 减少患者感染等并发症, 需要患者积极做好肠道准备^[3]。充分肠道准备能够确保手术安全, 并提高手术成功率, 同时术前口服抗生素, 给予患者半流质食物, 术前禁食水。

1.2 心理护理

多数患者对自身疾病缺乏认识, 会担心手术预后, 产生恐惧、焦虑的心理, 护理人员需要体贴关心患者, 与家属寻找针对性的措施, 讲解疾病相关知识, 告知手术必要性^[4]。经过多重途径告知患者腹腔镜手术的优势, 并耐心为患者举例, 增加患者手术信心^[5]。对患者进行心理暗示, 对术后可能出现的并发症有一定心理准备, 并术前一晚辅助适量的镇静药物, 积极配合手术。

2 术后护理

2.1 一般护理

手术患者大多为全麻, 麻醉未清醒者去枕平卧位, 将头部偏向一侧, 减少呼吸道阻塞危险, 持续心电监护及低流量吸氧, 确保生命体征平稳^[6]。注意口腔卫生, 使用气管内麻醉引起肺内分泌物积滞, 协助患者深呼吸、咳嗽, 减少肺部感染^[7]。术后根据病情尽早下床活动, 并促进胃肠道功能恢复, 进行适当的下肢活动, 避免下肢静脉血栓出现。

2.2 监测生命体征

由于前列腺患者大多为老年患者, 心肺功能出现一定下降, 会出现多器官衰退, 手术时间长, 会出现呼吸、血压变化, 因此需要密切监测患者生命体征, 积极记录血氧饱和度变化^[8]。术后常规吸氧, 监测患者呼吸、体温、血压等情况, 术后监测肝肾功能与血常规变化。及时补充血容量, 并确保术后营养。

2.3 导尿管、引流管、胃管护理

手术后由于尿道重建, 创面会出现渗血, 需要留置尿管并压迫前泪腺窝止血, 术后妥善固定导尿管, 避免导尿管出现堵塞、

扭曲、脱出, 确保引流通畅, 并记录引流液形状^[9]。耻骨引流管在短时间内出现鲜红色引流液, 患者会出现腹痛、腹胀等状况, 需要考虑出现风险, 及时告知医生。耻骨后引流管引流量大且引流颜色清凉, 大多为尿道膀胱吻合口漏, 给予患者半坐卧位, 保证尿管通畅。确保创面皮肤干燥, 预防感染, 严格执行无菌操作, 保持会阴部清洁。全麻术后患者均需要禁食, 留置胃管, 进行胃肠减压能够确保消化道功能恢复。患者术后肠蠕动恢复后, 拔除胃管, 并逐渐恢复饮食, 逐渐过渡到普通饮食。

2.4 尿失禁

腹腔镜前列腺根治术会出现诸多并发症, 包括术后尿失禁, 主要是由于尿道括约肌出现损伤, 使得括约肌神经受损, 出现暂时性尿失禁。由于尿失禁患者无法自主排尿, 会直接影响患者正常生活, 造成患者焦虑、抑郁的心理问题, 老年患者甚至会出现负面情绪^[10]。在拔管后积极进行宣教, 并消除患者心理压力, 向患者解释尿失禁, 暂时性均是可恢复的。在留置期间需要积极引导患者收缩肛门运动, 对盆底肌肉进行放松; 但永久性失禁患者, 需要采用人工括约肌治疗, 正确使用集尿器, 避免患者出现尿路感染。对于尿失禁患者大多在家中训练, 因此需要家属积极配合监督, 给予心理支持。

2.5 疼痛的护理

导致患者术后疼痛的原因较多, 主要包括切口造成的疼痛。留置尿管出现的疼痛, 腹部与会阴部均会出现疼痛不适。对于疼痛较轻的患者, 需要及时解释相关原因, 并进行心理安慰, 帮助患者注意注意力, 对于较为严重的患者, 积极进行对症处理^[11]。腹部胀痛患者, 提示胃肠蠕动减弱, 需要早起胃肠道减压, 促进肛门排气, 严重可使用导泻药帮助患者排气。尿道口或会阴部疼痛, 主要是由于导尿管刺激膀胱, 可使用药物对症治疗, 并分散患者注意力, 有效达到理想的效果^[12]。

2.6 健康教育

针对患者疾病特征, 强调患者术后出院注意事项, 叮嘱患者劳逸结合, 避免负重等剧烈运动, 避免继发性出血。在饮食上, 合理饮食避免刺激食物, 保持大便通畅, 避免用力排便, 告知患者随访期间注意事项, 监测患者相关症状^[13]。

3 小结

由于前列腺疾病的特殊性, 大多患者均会出现自卑的情况, 为了预防患者过度紧张, 需要在术前给予正确的心理护理与健康教育, 术后加强监测, 针对性采取预防措施, 减少术后并发症。积极预防患者术后并发症, 并给予一定的心理辅导, 认真耐心进行护理, 对患者康复具有重要意义。

参考文献:

[1] 赵丽裴, 韦珏伶, 卢杏新等. 奥马哈系统在前列腺癌根治术患者延续性护理中的应用效果分析[J]. 广西医科大学学报, 2019, 36(1):152-155.

[2] 张颖, 江静霞, 梁辉等. 快速康复外科理念在腹腔镜下前列腺癌根治术围术期临床护理中的应用[J]. 护士进修杂志, 2017, 32(15):1400-1402.

[3] 申雪峰, 刘怡歌, 龚悦辉等. 基于护理敏感指标建立的量化评价体系在腹腔镜下行前列腺癌根治术患者中的应用[J]. 护理实践与研究, 2019, 16(11):75-77.

[4] 余华香, 王建宁. 多学科合作模式下快速康复外科在机器人辅助腹腔镜前列腺癌根治术患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2018, 24(16):18-21.

[5] 吴小桃, 王晶. 精准化护理模式在腹腔镜下前列腺癌根治术围手术期应用及对术后并发症的影响[J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(19):3241-3244.

[6] 杨兰, 李卫平, 朱小妹等. 基于医护一体化的电话随访在前列腺癌根治术患者 kegel 运动中的应用[J]. 广东医学, 2019, 40(22):3121-3126.

[7] 李亚菲, 张琼. 基于护理敏感指标建立的护理干预在

腹腔镜前列腺癌根治术患者中的应用[J]. 护理实践与研究, 2019, 16(14):89-90.

[8] 陈晴峰, 金璐. CICARE 标准化沟通联合快速康复外科护理在前列腺癌根治术后患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(4):27-30.

[9] 郭航, 郝雪梅, 艾星等. 达芬奇机器人辅助腹腔镜下前列腺癌根治术 42 例的麻醉管理特点及经验总结[J]. 中国医刊, 2019, 54(6):657-661.

[10] 史又文. 围手术期快速康复护理对腹腔镜前列腺癌根治术患者免疫功能及炎性反应的影响[J]. 河北医药, 2019, 41(18):2877-2880.

[11] 王彩萍. 综合性护理干预在腹腔镜前列腺癌根治术患者中的应用效果及不良反应发生率评价[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(73):121-122.

[12] 顾幼燕, 叶建珍. 腔镜下前列腺癌根治术患者创伤后成长与心理痛苦现状分析及相关性研究[J]. 护理实践与研究, 2019, 16(22):22-24.

[13] 苏敬怡. 手术前后康复训练对前列腺癌根治术患者术后控尿功能及生活质量的影响[J]. 医学临床研究, 2019, 36(10):1908-1910.

(上接第 183 页)

滴注, 在腹腔灌注的过程中, 还可以联合应用左氧氟沙星、地塞米松、替硝唑、糜蛋白酶针, 使慢性盆腔炎的治疗效果得到显著提升。需要注意的是, 在对慢性盆腔炎实施中西医结合治疗的过程中, 需要对患者的实际情况进行综合性考虑, 从而选择最为适宜的一种方式进行治疗, 避免患者在治疗的过程中出现抵触性心理, 保证治疗能够达到预期的效果^[10]。

参考文献:

[1] 沈彩糯, 俞莹, 刘美丽, 等. 血府逐瘀丸对慢性盆腔炎患者血清炎症因子及 T 淋巴细胞的影响[J]. 中国生化药物杂志, 2016, 10(7):148-150.

[2] 张海琼, 丁燕玲, 蒋渝采, 等. 370 例慢性盆腔炎性疾病综合征患者阴道微生态状况[J]. 热带医学杂志, 2018, 13(4):497-500.

[3] 祁彩娟, 周桂芳. 四逆散加减合甲硝唑配合心理调摄治疗湿热瘀阻型慢性盆腔炎 30 例[J]. 大家健康(下旬版), 2016, 18(5):32-33.

[4] 陈丽花, 梁群芳, 张惠玲. 康妇炎胶囊联合奥硝唑治疗慢性盆腔炎的疗效及安全性分析[J]. 数理医药学杂志,

2017, 30(1):98-99.

[5] 张小燕. 综合护理干预对慢性盆腔炎患者生活质量的影响研究[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2017, 4(1):120-121.

[6] 张立双. 桂枝茯苓胶囊/丸治疗慢性盆腔炎性疾病临床随机对照试验的系统评价[J]. 中国中药杂志, 2017, 42(8):1500-1509.

[7] 张莉, 张永妮, 康文娟, 等. 个体化健康教育对慢性盆腔炎患者自我效能及情绪状态的改善作用[J]. 广西医科大学学报, 2017, 34(7):1116-1118.

[8] 陈萍, 卞薇薇, 陆文婷, 等. 阶段性护理干预在头面部瘢痕疙瘩中的护理效果分析[J]. 组织工程与重建外科杂志, 2018, 14(6):350-352.

[9] 朴香淑, 孙艳茹, 屈慧启, 等. 金刚藤联合妇科千金片治疗慢性盆腔炎的疗效及对血清细胞因子的影响[J]. 河北医药, 2017, 19(15):2356-2358.

[10] 伊巴代提·帕尔曼江. 观察左氧氟沙星、甲硝唑联用对急性盆腔炎的临床治疗效果[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 6(14):115-119.

(上接第 184 页)

在高血压治疗时, 简化治疗方案, 为患者提供副作用小、药效长久、价格低廉的药剂, 有助于提升患者服药依从性。并且, 对于老年患者, 应针对其特点, 选择适宜的剂型, 不影响疗效的同时, 降低用药次数与用药种类, 避免患者应记忆力下降、认知能力不足导致漏服药、服错药等^[7]。同时, 避免为患者开具贵重药物, 以高效低廉药物为主, 降低患者经济负担, 保障患者有能力承担长期服药。

4 总结

总而言之, 在老年高血压患者治疗期间, 影响患者服药依从性的因素较多, 其中, 记忆力减退, 健康知识认知不足, 家庭监督力度不足等是主要原因。对此, 应加强健康教育, 简化治疗方案, 加强心理护理, 提升患者疾病重视度与治疗信心, 增强患者的服药依从性, 提升治疗效果与患者生活质量。

参考文献:

[1] 曹倩, 张颖, 王书, 等. 老年综合评估在老年高血压患者综

合治疗中的应用[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2019, 21(01):10-13.

[2] 朱磊, 刘敏, 于洋, 等. 医院与社区综合干预模式治疗老年高血压患者的药物经济学分析[J]. 中国医院药学杂志, 2018, 038(012):1320-1324.

[3] 胡承伟, 李觅琼, 支艳红, 等. 上海某社区老年高血压患者服药依从性现状及影响因素分析[J]. 河北医药, 2017(39):3815.

[4] 王璐, 万云高, 徐艳, 等. 心理结合健康教育对老年高血压患者服药依从性的影响[J]. 检验医学与临床, 2016, 13(19):2787-2789.

[5] 闵轶, 周琴, 贡亦军. 家庭访视护理对社区老年高血压患者服药遵从行为及家庭功能的影响研究[J]. 世界中医药, 2017, 12(S2):310-311.

[6] 胡康, 朱小柔, 张幸, 等. 健康教育对社区高血压患者服药依从性的干预效果评价[J]. 中国健康教育, 2018, 034(004):304-308, 316.

[7] 汪敏生, 龚洁, 严亚琼, 等. 高血压知识对老年高血压患者服药依从性影响研究[J]. 中国社会医学杂志, 2018, 035(003):252-255.